

Trabajo Fin de Grado

Programa de Educación con Musicoterapia para
padres de niños con Trastorno del Espectro
Autista.

Educational Program with Music therapy for
parents of Autistic Spectrum Disorder.

Autor: Ainara Muñoz Cabrejas

Director: Ana Carmen Lucha López

Facultad de Ciencias de la Salud

2015-2016

CONTENIDO

1.	RESUMEN	3
2.	INTRODUCCIÓN	5
3.	OBJETIVOS DEL TRABAJO.....	8
3.1.	Objetivo general.....	8
3.2.	Objetivos específicos	8
4.	METODOLOGÍA	9
5.	DESARROLLO-PROGRAMA DE SALUD	10
5.1.	DIAGNÓSTICOS: Análisis y priorización.....	10
5.2.	PLANIFICACIÓN	11
5.2.1.	Objetivos	11
5.2.2.	Destinatarios	12
5.2.3.	Recursos	13
5.2.4.	Estrategias	14
5.2.5.	Actividades.....	15
5.2.6.	Cronograma	21
5.3.	EVALUACIÓN	22
6.	CONCLUSIONES	23
7.	BIBLIOGRAFÍA	24
8.	ANEXO I: Bases de datos y términos utilizados	31
9.	ANEXO II: Diagnósticos de Enfermería	32
10.	ANEXO III: Póster informativo.....	33
11.	Anexo IV: Tríptico informativo	34
12.	ANEXO V: Cuestionario de valoración	36
13.	ANEXO VI: Cuestionario de evaluación del programa	37
14.	ANEXO VII: Cuestionario de seguimiento del programa	41

1. RESUMEN

Introducción

El uso de la Musicoterapia como tratamiento para el Trastorno del Espectro Autista (TEA) mejora la capacidad de comunicación verbal y no verbal, las habilidades sociales, y la calidad de la relación entre padres e hijos.

Diagnosticar a un niño de TEA supone, para las familias, el inicio de un proceso de asimilación de una nueva y compleja realidad. Se debe ayudar a los padres a superar las fases del proceso de duelo, a asumir la nueva realidad de su núcleo familiar, y atender a sus necesidades de información y formación.

Objetivo principal

Diseñar un programa de educación para la salud, basado en la Musicoterapia, dirigido a los padres de niños con TEA recién diagnosticados.

Metodología

Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos científicas, páginas web de organismos oficiales y libros disponibles.

Desarrollo

Se diseñó un programa de salud de 6 sesiones que incorporó información acerca del TEA así como estrategias para la creación de rutinas en el hogar dirigidas a los niños con TEA, con el objeto de mejorar la convivencia. Una herramienta indispensable del programa es la Musicoterapia, orientada tanto a procurar la relajación personal de los padres como a mejorar el vínculo con sus hijos.

Conclusiones

Es necesaria la implementación tanto de programas de apoyo a los padres, como de formación a los profesionales enfermeros para dotarlos de conocimientos, recursos y habilidades para tratar a colectivos como el de los pacientes con TEA.

Palabras clave: "Trastorno del Espectro Autista", "Musicoterapia", "Relaciones Padres-Hijo", "Ansiedad".

ABSTRACT

Introduction

The use of Music therapy as a treatment for the Autism Spectre Disorder (ASD) increases the ability of verbal and non verbal communication, the social and adaptation skills, and the quality of the relationship between parents and sons.

Diagnosing a child with ASD means the beginning of an adapting process of a new and complex reality for their families. It is necessary to help parents to get over the stages of the mourning process, so that they can assume the new reality of their immediate family. One should also attend their requests and their need of information and training.

Main objective

The main objective is to design a health education program based on Music therapy, which is aimed at parents of recently diagnosed ASD children.

Methodology

A bibliographic research has been made in scientific databases, official organization websites and books availables.

Development

A health program of 6 sessions was designed, which incorporated information about ASD and strategies for the creation of a routine at home aimed at ASD children, with the object of improving the family relationship. An essential tool of the program is Music therapy, focused in achieving the parents' relaxation as much as improving the bond with their children.

Conclusions

The implementation of support programs for parents is as necessary as training health professionals with knowledges, resources and skills to treat groups like ASD patients.

Key words: "Autism Spectrum Disorder", "Music therapy", "Parent-Child Relations", "Anxiety".

2. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los Trastornos del Espectro Autista (TEA) como “un grupo de complejos trastornos del desarrollo cerebral. Este término genérico abarca afecciones tales como el autismo, el trastorno desintegrador infantil y el síndrome de Asperger. Estos trastornos se caracterizan por dificultades en la comunicación y la interacción social y por un repertorio de intereses y actividades restringido y repetitivo”¹.

El TEA es un trastorno del desarrollo infantil, lo que quiere decir que en edades tempranas no aparecen algunos de los aspectos normales del desarrollo². Estas anomalías suelen aparecer antes de los 3 años de edad, y sus síntomas permanecerán a lo largo de la vida, si bien pueden mejorar con el tiempo³.

Todas las personas con TEA poseen síntomas similares como los problemas de la interacción social. No obstante, la mayor parte de los que se presentan difieren en el comienzo, gravedad y naturaleza, pudiendo padecer desde un deterioro leve hasta una grave discapacidad⁴⁻⁶.

Su causa es desconocida, sin embargo, se identifican una serie de factores que aumentan la probabilidad del niño para presentar un TEA, como son los factores ambientales, biológicos y genéticos, sin que todavía se conozca cuáles son ni cuál es la influencia de todos ellos ^{2,3}.

Los trastornos del espectro autista pueden asociarse en muchas ocasiones a otras enfermedades o trastornos, tanto del desarrollo, como psicomotores, sensoriales, emocionales o del comportamiento³.

Estos pacientes presentan una vulnerabilidad mayor para padecer otras enfermedades que la población general³. El problema asociado que con mayor frecuencia presentan es la discapacidad intelectual, la cual está presente entre el 50% y el 70% de los pacientes con TEA^{1,2}.

Los trastornos del espectro autista se han convertido en un gran problema de salud pública³. Este hecho se debe a la inexistencia de una cura y a su pronóstico impredecible y desfavorable, teniendo una esperanza de vida inferior a la de la población sana⁷.

Diversas entidades científicas relevantes han constatado un aumento de la prevalencia de los trastornos del espectro autista en los últimos 25 años. Según la OMS, se estima que a nivel mundial las cifras de personas que padecen TEA ha ascendido a 1 de cada 160⁸, mientras que el Centers for Disease and Control Prevention incrementa esta cifra hasta 1 de cada 68⁹.

Los últimos datos obtenidos en nuestro país en el año 2008 concluyen que el número de personas mayores de 6 años con TEA ascienden a unas 13.800, de los cuales unas 300 se encuentran en Aragón¹⁰. Respecto a niños de 0 a 5 años, esta cifra alcanza en torno a 1900 niños en España¹¹.

El mencionado aumento se atribuye a diversas causas que van, desde una mejora en el diagnóstico, hasta un aumento real del número de casos^{2,5,12}.

El tratamiento principal del TEA consiste en la educación y el apoyo social³, cuyo objetivo es la potenciación de la función y de la calidad de vida del paciente⁷.

Para ello se emplean programas de atención temprana al niño, terapias cognitivo-conductuales, y programas de entrenamiento para los familiares, entre otros. El empleo de programas de educación en etapas tempranas tras el diagnóstico de un TEA es importante ya que permiten mejorar el pronóstico y la capacidad de integración social de los afectados^{2,5}.

Entre las terapias complementarias existentes, utilizadas como tratamiento para niños con TEA, encontramos la Musicoterapia^{13,14}.

La Federación Mundial de Musicoterapia define la Musicoterapia como "el uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en entornos médicos, educativos y diarios con individuos, grupos, familias o comunidades que buscan optimizar su calidad de vida y mejorar su salud física, social, comunicativa, emocional, intelectual y espiritual y su bienestar"¹⁵.

El uso de la Musicoterapia es capaz de mejorar la capacidad de comunicación verbal y no verbal, las habilidades sociales^{13,17} y de adaptación de los pacientes con TEA^{13,14,17}. Adicionalmente, los niños con TEA parecen responder mejor a la música que a las palabras¹⁴. Por otro lado, es capaz de promover las interacciones sociales en el hogar y mejorar la relación entre padres e hijos^{13,18}.

Sin embargo, dada la escasez de estudios con aplicación en la práctica clínica, otros autores como los investigadores del Instituto de Salud Carlos III plantean dudas acerca de su uso. Estos autores refieren que únicamente sirven como medio gratificante y como medio para favorecer la socialización y la comunicación; sin tener comprobada eficacia terapéutica².

Diagnosticar a un niño de Trastorno de Espectro Autista supone, para las familias, el inicio de un proceso de asimilación de una nueva y compleja realidad^{19,20}. El impacto del diagnóstico genera en ellos una crisis inicial²¹, que puede identificarse con las etapas de elaboración del duelo propuestas por Klüber-Ross: fase de descreimiento y sorpresa, fase de negación, fase de irritación y culpa, fase de desesperanza, fase de aceptación de la realidad²².

Por ello, es necesario incluir en los programas de atención temprana del TEA a las familias (especialmente a los padres). La intervención familiar tiene como objetivo ayudar a los padres a superar las fases del proceso de duelo, conseguir asumir la nueva realidad de su núcleo familiar y atender a sus demandas y necesidades de información y formación¹⁹.

Es importante que los padres estén informados y se vean involucrados en el tratamiento de sus hijos con TEA, puesto que se demuestra que una educación continuada en el hogar favorece la evolución de las capacidades de estos niños²³.

Por todo ello, en este proyecto se plantea un programa de educación para padres que están viviendo el proceso del diagnóstico de un hijo con Trastorno del Espectro Autista, el cual tiene como objetivo prevenir o reducir la situación de crisis que sufren los padres y cuidadores principales. El programa empleará principalmente la Musicoterapia aplicada tanto a los propios familiares y cuidadores como al ámbito relacional y de los cuidados a sus hijos.

3. OBJETIVOS DEL TRABAJO

3.1. Objetivo general

Diseñar un programa de educación para la salud, basado en la Musicoterapia, dirigido a los padres de niños con TEA recién diagnosticados.

3.2. Objetivos específicos

1. Conocer, mediante la revisión bibliográfica, el proceso de aceptación por el que pasan los padres tras el diagnóstico de TEA de sus hijos.
2. Aportar información que sirva de apoyo y ayuda para resolver la situación que afrontan los familiares de los niños con TEA.
3. Exponer técnicas, principalmente la Musicoterapia, que mejoren la vinculación, la gestión emocional, o ayuden a disminuir el estrés y ansiedad.

4. METODOLOGÍA

Para la elaboración de este trabajo se ha realizado una revisión bibliográfica utilizando el buscador Alcorze de la Universidad de Zaragoza, y bases de datos, como Cuiden Plus, Scielo, Dialnet, Pubmed, Scopus y ScienceDirect.

Asimismo, la búsqueda bibliográfica se ha completado con la consulta de páginas web de instituciones de referencia como OMS, CDC, Instituto Nacional de Estadística, Instituto de Salud Carlos III, Research Autism, Research Gate o Federación Mundial de Musicoterapia, entre otros.

Como complemento se han analizado libros procedentes de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud, y se han visitado el Servicio de Atención Temprana del IASS y la Asociación Autismo Aragón.

En los diversos motores de búsqueda se han establecido unas limitaciones temporales, utilizándose aquellos artículos, monografías o contenidos webs publicados en los años comprendidos desde 2004 a 2016. En cuanto a las limitaciones de contenido, han sido incluidos en la búsqueda aquellos artículos en español o en inglés que ofrecían acceso al texto completo.

Por otra parte, después de conformar la búsqueda, se ha aplicado un filtrado de información en función de los siguientes parámetros: que los estudios aportasen conclusiones de los beneficios de las terapias, que incluyeran intervenciones a realizar, o que contuviesen intervención temprana o información sobre la situación familiar.

Tras la búsqueda, finalmente se han recopilado 36 referencias distintas, las cuales conforman la base de este trabajo. Las palabras clave (en español y en inglés) utilizadas para la búsqueda bibliográfica han sido recogidas en la tabla adjunta en el Anexo I.

Para la redacción de este trabajo se ha empleado el lenguaje estandarizado de las taxonomías *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), *Nursing Outcomes Classification* (NOC), y *Nursing Interventions Classification* (NIC), utilizados en la elaboración de Diagnósticos de Enfermería.

5. DESARROLLO-PROGRAMA DE SALUD

5.1. DIAGNÓSTICOS: Análisis y priorización

En el momento del diagnóstico de TEA a un niño, la familia se ve envuelta en una espiral de cambios, en un proceso de crisis al que se le suma la falta de información sobre la enfermedad. En este periodo los padres y cuidadores principales afrontan una serie de procesos que condicionan el estado emocional, la forma de pensar y actuar de las familias: el duelo, la acogida y vinculación con el niño con TEA, así como la contención y manejo del estrés²⁵. Debido a que el programa se centra en los cambios que se producen en los padres y cuidadores principales, se priorizan los siguientes Diagnósticos de Enfermería (DxE)²⁶⁻²⁸. Los resultados e intervenciones relacionados con estos DxE figuran en la tabla adjunta en el Anexo II.

- 000136 Duelo r/c pérdida de un objeto significativo (“niño sano normal”) m/p búsqueda del significado de la pérdida, culpa.
- 000146 Ansiedad r/c grandes cambios en el rol familiar m/p preocupación a causa de cambios en acontecimientos vitales.
- 00061 Riesgo de cansancio del rol de cuidador r/c retraso en el desarrollo del receptor de los cuidados.
- 00058 Riesgo de deterioro de la vinculación r/c conducta desorganizada del niño, la enfermedad del niño impide la iniciación eficaz del contacto parental.

5.2. PLANIFICACIÓN

5.2.1. Objetivos

Objetivo general del programa

Prevenir o reducir la situación de crisis (proceso de duelo, vinculación con el niño con TEA, ansiedad y sobrecarga del cuidador) que sufren los padres y cuidadores principales en el proceso del diagnóstico de TEA de su hijo.

Objetivos específicos del programa

1. Mejorar los conocimientos de los familiares acerca del TEA y de las implicaciones que conlleva en el entorno familiar.
2. Proporcionar herramientas a los padres que permitan reducir su estrés y ansiedad.
3. Aportar técnicas tanto musicales como no musicales a los padres que permitan mejorar la vinculación de los niños con TEA y su relación con el núcleo familiar.

5.2.2. Destinatarios

El programa está dirigido a padres y cuidadores principales de niños que hayan sido diagnosticados recientemente de Trastorno del Espectro Autista, captados en los diferentes niveles de asistencia del Sistema Nacional de Salud. El límite de asistentes será de 10-15 personas, para favorecer un clima de inclusión donde se pueda hablar abiertamente.

5.2.3. Recursos

RECURSOS MATERIALES			
Descripción	Cantidad	Precio unitario	Total
Sillas y mesas	15	0€	0€
Proyector	1	0€	0€
Alquiler de sala	1	0€	0€
Fotocopias:			
Tríptico	15	0,20€	3€
Póster publicitario	20	0.60€	12€
Cuestionarios de valoración	15	0,04€	0,6€
Encuestas de evaluación del programa	15 x 4 folios	0,04€	2,4€
Encuestas de seguimiento del programa	15 x 2 folios	0,04€	1,2€
Ordenador con reproductor de CD	1	0€	0€
CD's de música	5	20€	100€
			119,2€

Fuente: elaboración propia.

RECURSOS HUMANOS			
Profesional	Horas de dedicación	Precio/hora	Total
Enfermero/a	13h	35 €/h	455 €
Especialista en Musicoterapia	8h	40 €/h	320 €
Psicólogo	9h	35 €/h	315 €
Invitado de asociación (profesional o familia)	75 min de sesión	Voluntario 0 €	0 €
			1090 €

Fuente: elaboración propia.

5.2.4. Estrategias

El programa comprende ocho horas teórico-prácticas repartidas en seis sesiones, de las cuales las cinco primeras están dispuestas a lo largo de cinco semanas consecutivas, y la última se realiza a los seis meses de tener lugar la quinta sesión. El mismo tendrá lugar en una de las aulas del centro de Atención Temprana de Zaragoza.

Debido a las necesidades especiales de las personas con TEA, las sesiones tendrán lugar en horario de mañana, cuando los niños están en guarderías, colegios o centros especiales. Así mismo, la duración de cinco de las sesiones será breve, de 75-90 min aprox. La sexta sesión tendrá una duración de 50 min.

La creación y la coordinación del programa estará dirigido por profesional de enfermería, y se cuenta con la colaboración de un profesional de Musicoterapia y un psicólogo en cuanto a los contenidos impartidos en las sesiones y en la realización de las mismas.

La captación de la población se realiza a través de pósters y trípticos informativos colocados en los Centros de Atención Temprana de Zaragoza y en las áreas de pediatría del Hospital Infantil y Centros de Atención Primaria (Anexo III, Anexo IV). Los participantes dispondrán de un mes para apuntarse al programa.

Cada sesión comenzará con un feed-back de la sesión anterior y finalizará con la realización de terapia de grupo, teniendo como moderador al psicólogo. La terapia de grupo se define como una reunión de dos o más personas para un fin terapéutico común o para lograr un objetivo común²⁶.

Por último, el programa se evaluará mediante las respuestas obtenidas en tres cuestionarios:

- Cuestionario de valoración: Escala Zarit de sobrecarga del cuidador (Anexo V).
- Encuesta de evaluación del programa (Anexo VI).
- Cuestionario de seguimiento del programa (Anexo VII).

5.2.5. Actividades

Sesión 1: "Mitos y creencias sobre el autismo".

Objetivos:

- Conocer el grado de estrés, ansiedad y sobrecarga de los padres en el primer contacto.
- Aportar conocimientos acerca de los TEA y aclarar información procedente de fuentes no fiables.
- Reducir el estrés de los padres mediante terapia de grupo.

Actividades:

- Presentación del programa. Reparto de trípticos del programa (Anexo IV). Reparto y realización de cuestionario de valoración (Anexo V). (Enfermera)
- Presentación power point sobre generalidades del TEA y comprobar veracidad o falsedad de cuestiones relacionadas con el mismo (vacunas, culpa de los padres...) ^{1,3-6}. Resolución de dudas. (Enfermera)
- Terapia de grupo: experiencias personales durante el periodo del diagnóstico. (Enfermera y psicólogo)

Sesión 2: "Convivencia con el TEA. Cambios en el hogar".

Objetivos:

- Dar a conocer las situaciones que pueden presentarse al convivir con un niño con TEA.
- Resolver dudas sobre convivencia.
- Reducción de la ansiedad mediante terapia grupal y expresión de sentimientos.

Actividades:

- Feedback de lo trabajado en la sesión anterior. (Enfermera)
- Charla sobre experiencias de un familiar de un niño con TEA perteneciente a una de las asociaciones de niños con TEA presentes en Aragón. (Invitado)
- Resolución de dudas acerca de situaciones que se han ido presentando en la convivencia. (Invitado y enfermera)
- Terapia de grupo: sentimientos de los participantes en el momento del diagnóstico, cómo se sienten en el día a día al convivir con su hijo con TEA, cómo viven la nueva situación y la interacción con personas ajenas al núcleo familiar. (Invitado y psicólogo).

Sesión 3: "La infancia del niño con TEA. Planificar actividades cotidianas".

Objetivos:

- Desarrollar aspectos acerca de la infancia del niño con TEA.
- Enseñar estrategias de uso cotidiano para los niños con TEA. Enseñar a realizar pictogramas y diarios.
- Reducción del estrés y la ansiedad.

Actividades:

- Feed-back de lo trabajado en la sesión anterior. (Enfermera)
- Presentación power point^{30,31}: (Enfermera)
 - Desarrollo del niño con TEA
 - Las necesidades de los niños con TEA y su tratamiento
 - Estrategias de aprendizaje y manejo de los comportamientos en casa
 - Alternativas de escolarización y educación para niños con TEA
 - Actitudes que presentan los niños al asistir a centros sanitarios
- Enseñanza de estrategias para trabajar en casa con los niños con TEA, para adquirir rutinas y minimizar el estrés ante situaciones cotidianas no planificadas. Explicación y práctica de la creación de un calendario diario y otro semanal en el que se incluyen pictogramas sobre actividades cotidianas que debe realizar el niño autista^{32,33}. (Enfermera)
- Terapia de grupo. (Psicólogo)

Sesión 4: "Musicoterapia, rompiendo barreras".

FICHA DESCRIPTIVA			
Nº y nombre de la actividad	Sesión 4: "Musicoterapia, rompiendo barreras"		
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Dar a conocer la Musicoterapia. • Informar de los beneficios que tiene la Musicoterapia para pacientes con TEA. • Enseñar técnicas de Musicoterapia para aplicar en el hogar. • Reducir la ansiedad de los padres mediante Musicoterapia y terapia de grupo. 		
Destinatarios	Padres y cuidadores de niños con TEA.		
Actividades	Metodología	Recursos humanos y materiales	Duración
Repaso estrategias aprendidas en la sesión anterior.	Feedback	Enfermera	5 min.
Presentación power point sobre generalidades de Musicoterapia y su empleo específico en el TEA ³⁴⁻³⁶	Power point Musicoterapia	Musicoterapeuta + Ordenador y proyector	30 min.
Enseñanza teórico práctica de técnicas o actividades que puedan realizar los padres en casa con sus hijos: métodos pasivos o receptivos <ul style="list-style-type: none"> • audiciones musicales plasmadas en dibujos³³, • relajación³⁵, etc. 	Taller teórico-práctico de técnicas de Musicoterapia	Musicoterapeuta + Ordenador y proyector + Reproductor y CD's de audio	30 min.
Sesión de Musicoterapia mediante técnica pasiva llamada imagen guiada y música (con la que se se trabaja la imaginación mental), unida a terapia de grupo. Se pueden trabajar miedos, ansiedades o pensamientos negativos ^{34,35} .	sesión de Musicoterapia + terapia de grupo	Musicoterapeuta + Psicólogo + Ordenador y proyector	20 min.
Lugar y duración	Se realiza en un aula del centro de atención temprana del IASS.		
Métodos de evaluación	Feedback y evaluación verbal de la sesión anterior.		

Fuente: elaboración propia.

Sesión 5: “Musicoterapia, seguimos aprendiendo”.

Objetivos:

- Enseñar técnicas de Musicoterapia aplicables en el hogar tanto personalmente como con su hijo con TEA.
- Reducir el estrés y la ansiedad mediante Musicoterapia y terapia de grupo.

Actividades:

- Feed-back de las actividades aprendidas en la sesión anterior. (Enfermera y musicoterapeuta)
- Enseñanza teórico-práctica de nuevas actividades de Musicoterapia a realizar con sus hijos: métodos activos o creativos (Musicoterapeuta)
 - danzaterapia aplicada a Musicoterapia, como método del espejo (imitar), explicar un cuento o cosas concretas para que el niño intente expresarlo con movimientos corporales)³¹
 - viajes imaginarios³⁵
 - improvisación musical^{34,36}, etc.
- Sesión de Musicoterapia mediante técnicas pasivas (relajación y técnica modificadora del estado de ánimo)^{34,35} unida a terapia de grupo.(Musicoterapeuta y psicólogo)
- Evaluación del programa: cuestionarios de valoración y evaluación del programa (Anexo V, Anexo VI).

Sesión 6: "Reencuentro".

Objetivos:

- Evaluar los cambios experimentados en los padres en los 6 meses tras la realización del programa.
- Evaluar la realización o no realización de cambios en las actividades cotidianas familiares y la introducción de las técnicas impartidas.
- Reducir el estrés y la ansiedad mediante terapia de grupo.

Actividades:

- Realización de cuestionarios de valoración (Anexo V). (Enfermera)
- Feedback de la eficacia de las técnicas aprendidas, y si han sido realizadas en estos meses. Entrega de cuestionario de seguimiento (Anexo VII) (Enfermera).
- Terapia de grupo. Análisis de la situación 6 meses después. (Psicólogo).

5.2.6. Cronograma

Todo el proceso que engloba la realización del programa se recoge temporalmente en el siguiente Diagrama de Gantt.

FASES DEL PROGRAMA	TIEMPO DE DURACIÓN (SEMANAS)																			
	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4				MES 10			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Diseño y puesta en marcha																				
Primera sesión																				
Segunda sesión																				
Tercera sesión																				
Cuarta sesión																				
Quinta sesión																				
Sexta sesión																				

Fuente: Elaboración propia

5.3. EVALUACIÓN

El cuestionario de valoración se entregará al inicio y al finalizar el programa, y nuevamente se realizará 6 meses después de haber terminado el mismo. Se utilizará la escala Zarit de sobrecarga del cuidador de personas dependientes (Anexo V).

La encuesta de evaluación del programa se entregará al finalizar la quinta sesión del programa. Se trata de una encuesta autodiseñada.

El cuestionario de seguimiento del programa se realizará en la sexta sesión. El mismo se utilizará para valorar si se han empleado durante los meses posteriores las técnicas aprendidas y qué beneficios obtienen de ello. En el caso de que no las hayan practicado, se incidirá en los motivos.

6. CONCLUSIONES

Desde el momento del diagnóstico de TEA a un hijo, sus padres se enfrentan a una nueva situación que provoca grandes cambios en el estilo de vida familiar. Estos cambios pueden verse acompañados de desencuentros en el ámbito familiar y social. Si a este hecho le sumamos el proceso de duelo que sufren por la pérdida de expectativas de vida con respecto a su hijo, descubrimos que los padres de estos niños son una población que necesita ampliamente apoyo por parte de los profesionales sanitarios. Estos profesionales, concretamente Enfermería, son capaces de otorgarle respuestas, ayuda y habilidades para iniciar la andadura en el mundo del TEA.

En la actualidad, la mayoría de programas dirigidos a la población con TEA plantean escasamente el apoyo para sus padres y cuidadores, y mucho menos les ofrece Musicoterapia como método de relajación o como apoyo para sus hijos.

Además cabe destacar la escasa implicación de Enfermería en los diversos programas de atención tanto al niño con TEA como a sus familias. Este hecho ocasiona un gran desconocimiento por parte del colectivo enfermero acerca del trastorno, y así como de sus características especiales que hacen que estos pacientes necesiten una atención adaptada cuando acuden a centros sanitarios.

Por todo ello considero importante la aplicación de programas como el presente para ofrecer apoyo a los padres de niños con TEA, que con total seguridad provocarán un gran beneficio tanto en ámbitos cotidianos como en la salud de los propios padres.

Por último, se debe incidir en la formación de los profesionales sanitarios en conocimientos, recursos y habilidades para tratar a colectivos como el de los pacientes con TEA. Esta formación es imprescindible para conseguir que los padres se sientan seguros al acudir al Sistema Sanitario, y que las personas con TEA no se sientan tan inseguras cuando tratamos con ellas. Por lo que un proyecto de futuro podría ser el diseño de un programa dirigido al profesional enfermero en el que se trabajen estos aspectos antes mencionados.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2013 [citado 22 feb 2016]. Preguntas y respuestas sobre los trastornos del espectro autista (TEA) [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/85/es/>
2. Grupo de Estudio de Trastornos del Espectro Autista. Instituto de Investigación de Enfermedades Raras [Internet]. Madrid: Instituto de Salud Carlos III; noviembre 2004 [citado 13 feb 2016]. Disponible en: http://iier.isciii.es/autismo/pdf/aut_16ra.pdf
3. Centers for Control Disease Control and Prevention [Internet]. Georgia: Division of Birth Defects, National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities (CDC); 16 septiembre 2014 [citado 25 feb 2016]. Autism Spectrum Disorder (ASD). Signs and Symptoms [aprox. 9 pantallas]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/signs.html>
4. Centers for Control Disease Control and Prevention [Internet]. Georgia: Division of Birth Defects, National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities (CDC); 16 septiembre 2014 [citado 22 feb 2016]. Autism Spectrum Disorder (ASD). Facts about ASD [aprox. 9 pantallas]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/facts.html>
5. National Institute of Mental Health. A Parent's Guide to Autism Spectrum Disorder [Internet]. Bethesda: Science Writing, Press, and Dissemination Branch; 2011 [citado 8 feb 2016]. Disponible en: <https://www.nichd.nih.gov/health/topics/autism/resources/Pages/patients-consumers.aspx>

6. Peterson K, Barbel P. Los trastornos del espectro del autismo. Nurs (Ed española) [Internet]. Enero 2014 [citado 13 feb 2016];31(1):24-30. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212538214000119> (ScienceDirect)
7. Manzano Felipe MA, Pérez García C, Buzón Romero M. Intervención psicoeducativa de la enfermera a los alumnos/as autistas en los centros de educación especial. Rev Paraninfo Digit [Internet]. 2014 [citado 12 feb 2016]; 20. Disponible en:
<http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/para/n20/pdf/025.pdf> (Cuiden Plus)
8. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; enero 2016 [citado 22 feb 2016]. Media Centre, Autism spectrum disorders [aprox. 6 pantallas]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/autism-spectrum-disorders/en/#>
9. Centers for Control Disease Control and Prevention [Internet]. Georgia: Division of Birth Defects, National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities (CDC); 12 agosto 2015 [citado 22 feb 2016]. Autism Spectrum Disorder (ASD). Data & Statistics [aprox. 8 pantallas]. Disponible en:
<http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>
10. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Madrid: INE; 2008 [citado 25 feb 2016]. Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2008. Población con discapacidad que tiene diagnosticadas determinadas enfermedades crónicas según la enfermedad por CCAA, sexo [aprox. 1 pantallas]. Disponible en:
<http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?type=pcaxis&path=/t15/p418/a2008/hogares/p02/modulo1/l0/&file=03028.px>

11. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Madrid: INE; 2008 [citado 25 feb 2016]. Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2008. Niños/as con alguna limitación que tienen diagnosticadas determinadas enfermedades crónicas según la enfermedad por sexo [aprox. 1 pantallas]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?type=pcaxis&path=/t15/p418/a2008/hogares/p01/modulo7/l0/&file=01016.px>
12. Ministerio de Sanidad y Política Social. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria [Internet]. Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación, Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009 [citado 13 feb 2016]. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_462_Autismo_Lain_Enter_compl.pdf
13. The Cochrane Database, Issue 6, 2014 [Internet]. Oxford: Cochrane Developmental, Psychosocial and Learning Problems Group; 2014 [citado 28 feb 2016]. M, Elefant C, Mössler KA, Gold C. Music therapy for people with autism spectrum disorder (Cochrane Database of Systematic Reviews) [aprox. 66 pantallas]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004381.pub3/full>
14. Brondino N, Fusar-Poli L, Rocchetti M, Provenzani U, Barale F, Politi P. Complementary and Alternative Therapies for Autism Spectrum Disorder. Evid Based Complement Alternat Med [Internet]. Marzo 2015 [citado 6 mar 2016]; 2015:31. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26064157> (Pubmed)
15. World Federation of Music Therapy [sede Web]. Chicago: World Federation of Music Therapy; 2011 [citado 22 febr 2016]. About WFMT [aprox. 1 pantallas]. Disponible en: <http://www.wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt/>

16. Ghasemtabar SN, Hosseini M, Fayyaz I, Arab S, Naghashian H, Poudineh Z. Music therapy: An effective approach in improving social skills of children with autism. *Adv Biomed Res* [Internet]. 2015 [citado 6 mar 2016]; 4: 157. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26380242> (Pubmed)
17. Ortega E, Esteban L, Estévez AF, Alonso D. Aplicaciones de la Musicoterapia en educación especial y en los hospitales. *Eur. j. educ. psychol* [Internet]. 2009 [acceso 26 feb 2016]; 2(2): 145-168. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2996405> (Dialnet)
18. Thompson GA, McFerran KS, Gold C. Family-centred music therapy to promote social engagement in young children with severe autism spectrum disorder: a randomized controlled study. *Child Care Health Dev* [Internet]. 2014 [citado 6 mar 2016]; 40(6): 840-852. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24261547> (Pubmed)
19. Millá MG, Mulas F. Atención temprana y programas de intervención específica en el trastorno del espectro autista. *Rev Neurol* [Internet] 2009 [acceso 6 de marzo de 2016]; 48 (Supl. 2): S47-S52. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4232373> (Dialnet)
20. Zalaquett DF, Schönstedt MG, Angeli M, Herrerra CC, Moyano AC. [Basics of early intervention in children with autism spectrum disorders]. *Rev Chil Pediatr* [Internet]. Enero 2015 [citado 3 mar 2016]; 86(2): 126-31. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S037041061500026> (ScienceDirect)

21. Benites Morales L. Autismo, familia y calidad de vida. Cultura: Revista de la Asociación de Docentes de la USMP. Universidad de San Martín de Porres (USMP) [Internet]. 2010 [citado 6 mar 2016];(24):20. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3701024&info=res>
(Dialnet)
22. Martínez Martín MÁ, Bilbao León MC. Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. Psychosoc Interv [Internet]. 2008 [citado 6 mar 2016];17(2):215-30. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592008000200009&lng=es&nrm=iso&tIng=es (Scielo)
23. Palomino-Moor K, Vargas-Leo M, Vaiz-Bonifaz R. Relación entre funcionamiento familiar y el cumplimiento del cuidador en la atención a personas con autismo. Rev enferm Herediana [Internet]. 2014 [citado 13 feb 2016];7(2):56-62. Disponible en:
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/articloe/view/2235/2206> (Cuiden Plus)
24. Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de la Atención Temprana – GAT. Mejora del proceso de comunicación del diagnóstico de trastorno en el desarrollo o discapacidad en la primera infancia. La primera noticia [Internet]. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad; 2010 [citado 8 mar 2016]. Disponible en:
<http://www.gat-atenciontemprana.org/>
25. Herdman TH, Kamitsuru S (Ed). Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2015-2017. (NANDA) Internacional. 10ª Edición. Barcelona (España): Elsevier España; 2015.
26. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. (Eds). Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Medición de Resultados de Salud. 5ª ed. Barcelona (España): Elsevier España; 2014.

27. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM (Eds). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ª ed. Barcelona (España): Elsevier España; 2014.
28. Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de la Atención Temprana – GAT. Guía para el desarrollo infantil desde el nacimiento hasta los 6 años [Internet]. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad; 2010 [citado 8 mar 2016]. Disponible en: <http://www.gat-atenciontemprana.org/>
29. Center for Substance Abuse Treatment. Brief Interventions and Brief Therapies for Substance Abuse [Internet]. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); 1999 [citado 20 abr 2016]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64936/>
30. Bohórquez Ballesteros DM, Alonso Peña JR, Canal Bedia R, Martín Cilleros MV, García Primo P, Guisuraga Fernández Z et al. Un niño con autismo en la familia: Guía básica para familias que han recibido un diagnóstico de autismo para su hijo o hija [Internet]. Salamanca: INICO; 2008 [18 mar 2016]. Disponible en: <http://sid.usal.es/libros/discapacidad/20946/8-1/un-nino-con-autismo-en-la-familia-guia-basica-para-familias-que-han-recibido-un-diagnostico-de-autismo-para-su-hijo-o-hija.aspx>
31. The National Autistic Society [Internet]. Londres: The National Autistic Society; 2016 [20 abr 2016]. Your health [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.autism.org.uk/about/health.aspx>
32. Portal Aragonés de la Comunicación Aumentativa y Alternativa (ARASAAC) [sede Web]. Aragón: Gobierno de Aragón; 2016 [20 mar 2016]. Catálogos [aprox. 1 pantallas]. Disponible en: <http://arasaac.org/catalogos.php>

33. Portal Aragonés de la Comunicación Aumentativa y Alternativa (ARASAAC) [Internet]. Aragón: Gobierno de Aragón; 2016 [20 mar 2016]. Herramientas online [aprox. 1 pantallas]. Disponible en: <http://arasaac.org/herramientas.php>
34. Poch Blasco S. Compendio de Musicoterapia. Vol. 1. Barcelona: Herder Editorial; 1999.
35. Lucas Arranz M. Introducción a la Musicoterapia. Madrid: Editorial Síntesis; 2013.
36. Mercadal-Brotons M, Martí Augé P. Música, Musicoterapia y Discapacidad. Badalona: Editorial Médica JIMS; 2012.

8. ANEXO I: Bases de datos y términos utilizados

Bases de datos	Palabras clave	Artículos encontrados	Artículos consultados	Artículos utilizados
PUBMED	"Music therapy AND autism"	60	6	3
DIALNET	"Musicoterapia"	20	1	0
	"Musicoterapia AND autismo"	20	3	1
	"Autismo AND familia"	20	1	1
	"Atención temprana AND trastorno del espectro autista"	20	4	1
SCIELO	"Autismo"	24	6	1
CUIDEN	"Autismo"	30	12	2
	"Trastornos del espectro autista"	7	1	0
SCIENCEDIRECT	"Autismo"	50	7	1
	"Intervención temprana AND autismo"	50	1	0
	"Autism AND family"	25	10	1

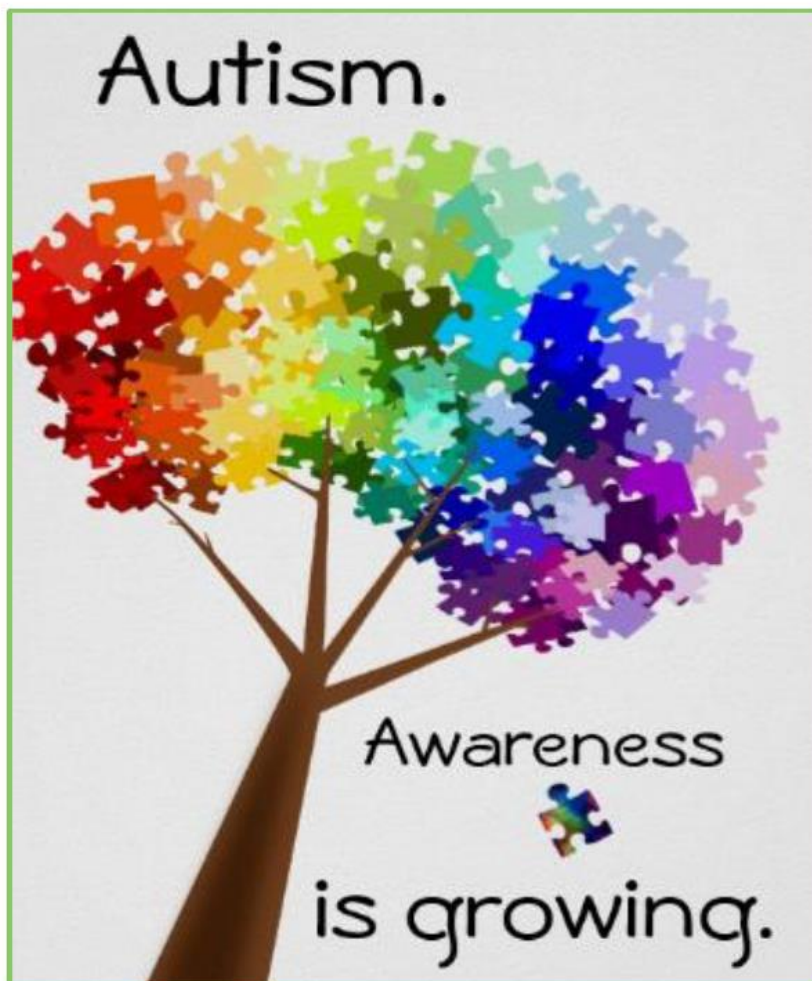
Fuente: Elaboración propia.

9. ANEXO II: Diagnósticos de Enfermería

DIAGNÓSTICOS (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)
000136 Duelo r/c pérdida de un objeto significativo ("niño sano normal") m/p búsqueda del significado de la pérdida, culpa.	1304 Resolución de la aflicción 1305 Modificación psicosocial: cambio de vida 2604 Normalización de la familia	4400 Musicoterapia 5270 Apoyo emocional 5300 Facilitar la expresión del sentimiento de culpa 7200 Fomentar la normalización familiar 5450 Terapia de grupo
000146 Ansiedad r/c grandes cambios en el rol familiar m/p preocupación a causa de cambios en acontecimientos vitales.	1500 Lazos afectivos padres-hijos 1305 Modificación psicosocial: cambio de vida 1211 Nivel de ansiedad	4400 Musicoterapia 5820 Disminución de la ansiedad 5450 Terapia de grupo
00062 Riesgo de cansancio del rol de cuidador r/c retraso en el desarrollo del receptor de los cuidados.	2203 Alteración del estilo de vida del cuidador principal 2208 Factores estresantes del cuidador familiar 2211 Desempeño del rol de padres 2580 Bienestar del cuidador principal	4400 Musicoterapia 5100 Potenciación de la socialización 7040 Apoyo al cuidador principal 7110 Fomentar la implicación familiar 5450 Terapia de grupo
00058 Riesgo de deterioro de la vinculación r/c conducta desorganizada del niño, la enfermedad del niño impide la iniciación eficaz del contacto parental	1502 Habilidades de la interacción social 1500 Lazos afectivos padres-hijos 2211 Desempeño del rol de padres	4400 Musicoterapia 4362 Modificación de la conducta: habilidades sociales 7100 Estimulación de la integridad familiar 5370 Potenciación de roles 5450 Terapia de grupo

Fuente: elaboración propia. Para consultar diagnósticos, resultados e intervenciones, ver referencias 25-27.

10. ANEXO III: Póster informativo



MUSICOTERAPIA, comunícate con música

PROGRAMA DIRIGIDO A PADRES Y CUIDADORES DE
NIÑOS CON TEA.

Si tienes un hijo con TEA y quieres conocer cómo la musicoterapia puede ayudar a tu hijo, compartir tus experiencias con otros padres, y muchas cosas más que pueden ayudarte, ESTE ES TU SITIO. Contactando te daremos toda la información que precisas.

Fuente: elaboración propia. Imagen extraída de Internet.

https://www.google.es/search?q=poster+autismo&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=oahUKEwiB9bjC7qfMAhXnllMKHbYnB6YQ_AUIBygB&biw=1525&bih=709&dpr=0.9#imgsrc=nB8cNggiZ5Tp3M%3A

SESIÓN 1: MITOS Y
CREENCIAS SOBRE EL
AUTISMO.

SESIÓN 2: CONVIVENCIA
CON EL TEA. CAMBIOS EN
EL HOGAR.

SESIÓN 3: LA INFANCIA
DEL NIÑO CON TEA.
PLANIFICAR ACTIVIDADES
COTIDIANAS.

SESIÓN 4:
MUSICOTERAPIA,
ROMPIENDO BARRERAS.

SESIÓN 5:
MUSICOTERAPIA,
SEGUIMOS
APRENDIENDO.

SESIÓN 6: REENCUENTRO.

APÚNTATE AQUÍ:

ainaramunozc@gmail.com

699617388

Lugar: Centro de Atención
Temprana de Zaragoza. Calle
Santa Teresa, 19-21- 50006

Fuente: elaboración propia.

11. Anexo IV: Tríptico informativo

Entidades y asociaciones de interés

Asociación Autismo Aragón.

- <http://www.autismoaragon.com/>
- 976 51 40 04

Confederación Autismo España.

- <http://www.autismo.org.es/>

Portal Aragonés de la Comunicación Aumentativa y Alternativa (ARASAAC)

- <http://arasaac.org/index.php>

Pictogram room

- <http://www.pictogramas.org/p.room/logged.do?sessionId=066DD5B7ECCD4B8281CA72D617CD1C64>

FECHAS:

A convenir.

HORARIO:

De mañanas.

Aproximadamente 90 min sesión.

LUGAR:

Centro de Atención Temprana de Zaragoza.
Calle Santa Teresa, 19-21- 50006

CONTACTO:

ainaramunozc@gmail.com

699617388

MuSiCoTeRaPiA
comunícate con
música

PROGRAMA DIRIGIDO A PADRES Y
CUIDADORES DE NIÑOS CON TEA





«La música existe
para cuando nos fallan
las palabras».
- Patrick Rothfuss

Sesión 1: "Mitos y creencias sobre el autismo".

- ✦ Generalidades del TEA.
- ✦ Desmontar mitos.
- ✦ Terapia de grupo: experiencias personales durante el periodo del diagnóstico.

Sesión 2: "Convivencia con el TEA. Cambios en el hogar".

- ✦ Experiencias de un familiar de un niño con TEA.
- ✦ Terapia de grupo: sentimientos de los participantes en el momento del diagnóstico.

Sesión 3: "La infancia del niño con TEA. Planificar actividades cotidianas".

- ✦ Desarrollo del niño, escolarización, cambios en el hogar, etc.
- ✦ Estrategias y rutinas para minimizar el estrés.
- ✦ Terapia de grupo.

Sesión 4: "Musicoterapia, rompiendo barreras".

- ✦ Introducción a la musicoterapia.
- ✦ Técnicas de apoyo a los hijos en el hogar.
- ✦ Sesión de musicoterapia de relajación.

Sesión 5: "Musicoterapia, rompiendo barreras".

- ✦ Técnicas de apoyo a los hijos en el hogar.
- ✦ Sesión de musicoterapia de relajación.

Sesión 6: "Reencuentro".

- ✦ 6 meses tras la finalización del programa.
- ✦ Puesta al día de la situación en el hogar.
- ✦ Terapia de grupo.

Fuente: elaboración propia. Imágenes extraídas de Internet.

1. https://www.google.es/search?q=poster+autismo&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwIB9b/C7qfMAhXnIMKHbYnB6YQ_AUIBygB&biw=1525&bih=709&dpr=0.9#imgsrc=nB8cNg9IZ5Tp3M%3A
2. https://www.google.es/search?q=la+m%C3%BAsica+del+silencio&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwIqvpGg46rMAhXLCBoKHT83BZEQ_AUIBygB&biw=1525&bih=709&dpr=0.9#tbm=isch&q=silencio&imgsrc=TLchDalcGU1uM%3A

12. ANEXO V: Cuestionario de valoración



ESCALA ZARIT DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR

Instrucciones para la persona cuidadora: A continuación se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente Vd. así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.		Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?						
2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Vd.?						
3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?						
4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?						
5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?						
6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?						
7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?						
8. ¿Piensa que su familiar depende de Vd.?						
9. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?						
10. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?						
11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?						
12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?						
13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?						
14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?						
15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?						
16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?						
17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?						
18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?						
19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?						
20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?						
21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?						
22. Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?						

Fuente: Extraído de www.hvn.es/enfermeria/ficheros/cuestionario_zarit.pdf

13. ANEXO VI: Cuestionario de evaluación del programa

Valora con una puntuación del 1 al 5 (1=poco, 5=mucho) las siguientes cuestiones recogidas en la tabla.

Evaluación de contenidos del programa	<div></div>				
	1	2	3	4	5
¿Ha sido éste un momento personal idóneo para realizar este programa de salud?					
¿Los temas tratados durante el programa han sido de su interés?					
¿Han cumplido los contenidos del programa las expectativas que usted tenía con respecto al mismo?					
¿Considera que las técnicas de Musicoterapia impartidas durante el programa pueden favorecer en algún aspecto la relación con su hijo?					
Indique el grado de beneficio que las sesiones de Musicoterapia con fines relajantes ha tenido en usted					
¿Considera que la terapia grupal ha sido un método efectivo para liberar estrés, compartir dudas y expresar sus sentimientos?					

Fuente: elaboración propia.

En caso de que el momento personal no haya sido adecuado para realizar el programa, explique el porqué:



En caso de que los contenidos del programa no coincidan con los esperados, indique por qué y cuáles eran sus expectativas:

En caso de que considere que alguna de las técnicas impartidas durante el programa no puede aportarle beneficios, explique su respuesta:






Valore los siguientes ítems entre 1=poco satisfactorio y 5=muy satisfactorio	1	2	3	4	5
El contenido de las sesiones					
La duración de las sesiones					
La duración del programa completo					
El entorno físico					
Los recursos materiales empleados					

Fuente: elaboración propia.

Valoración de compañeros y profesionales	1	2	3	4	5
Valore si las personas que han dirigido las sesiones han demostrado un claro conocimiento de los temas tratados					
¿Los profesionales utilizan un lenguaje claro, sencillo y adecuado?					
¿Los profesionales responden a las preguntas adecuadamente?					
¿Los profesionales que han impartido las sesiones han sido accesibles para el grupo?					
¿Se ha sentido integrado/ a con el resto de las personas que han formado el grupo?					

Fuente: elaboración propia.

Valoración general del programa	1	2	3	4	5
Valore su nivel de satisfacción general con el Programa.					
¿Recomendaría la realización de programas similares?					

Fuente: elaboración propia.

14. ANEXO VII: Cuestionario de seguimiento del programa

¿Ha utilizado durante estos meses los recursos, dirigidos al Trastorno del Espectro Autista, que conoció durante el programa (pictogramas, creación de calendarios y diarios...)?

Sí

☐

No

☐

En caso de SÍ haberlas empleado, comente qué beneficios ha obtenido de ello.

En caso de NO haberlas empleado, indique por qué no le han sido útiles.

¿Ha empleado durante estos meses los recursos de Musicoterapia, tanto para usted como durante el cuidado de su hijo con TEA, que conoció durante el programa (técnicas de relajación, imágenes guiadas con música, viajes imaginarios, danza...)?

Sí

☐

Para usted mismo

☐

No

☐

Con su hijo con TEA

☐

En caso de SÍ haberlas empleado, comente qué beneficios ha obtenido de ello.

En caso de NO haberlas empleado, indique por qué no le han sido útiles.
